

112

444

INTERNATIONAL CERTIFICATES OF VACCINATION
 AS ISSUED BY
 THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
 CERTIFICATE INTERNATIONALE DE VACCINATION
 APPROUVEE PAR
 L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
 TRAVELER'S CARD - Carte du Voyageur

LEE H. Oswald
 (Name) - Nom (First-Last)
 SCOTLAND
 (Country) - Pays (First-Last)
 1944-1945
 (Year) - Année
 L.A.
 (City) - Ville (First-Last)
 (Country) - Pays (First-Last)

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE
 PUBLIC HEALTH SERVICE

FOR SALE BY GOVERNMENT OF ECUADOR
 AUTHORITY FOR THE OFFICE - MINISTERIO D. E. C.
 MADE IN U.S.A. - U.S. 100-100

FOR SALE BY
 MAY 1945

444

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE			
This is to certify that Je certifie que		LEE OSWALD	
whose signature follows dont la signature suit		M	
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole à la date indiquée		OCT 18 39	
Date	Indicate by "X" whether Indiquer par "X" si 1. Vaccinated 2. Revaccinated	Signature and profession of vaccinator Signature et profession du vaccinateur	Approved stamp Approuvé
JUN 8 1963	1. <input checked="" type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>	W. J. H. DEEL P.O. BOX 30016 NEW ORLEANS, LA.	JUN 10 1963
3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>		
5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>		
7. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>		

THE VALIDITY OF THIS CERTIFICATE shall extend for a period of 3 years beginning 8 days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the country in which the vaccination is performed. (In the United States, the stamp shall be in the form of the Department of the Interior, the seal of the Public Health Service, or if a special "S-C" stamp approved by the latter service.) Any amendment of this certificate, in whole or in part, is void.

La validité de ce certificat s'étend une période de trois ans commençant huit jours après la date de la première vaccination efficace ou, dans le cas d'une revaccination, à la date de la revaccination efficace. Le tampon mentionné ci-dessus doit être d'une forme prescrite par l'administration sanitaire du pays où la vaccination est effectuée. (Aux États-Unis, le tampon doit être de la forme du Département de l'Intérieur, du sceau du Service de Santé Publique, ou, si un tampon spécial "S-C" approuvé par ce service est utilisé, de la forme de ce Service de Santé Publique.) Toute modification de ce certificat, en tout ou en partie, est nulle.

If unsuccessful, revaccination must be repeated and a new certificate supplied.
Si la vaccination n'a pas été efficace, revaccination et un nouveau certificat doivent être fournis.

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE			
This is to certify that Je certifie que		M	
whose signature follows dont la signature suit		Date of birth	
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée			
Date	Signature and profession of vaccinator Signature et profession du vaccinateur	Original and true Original et vraie copie	Official stamp of vaccination Approuvé

1/3